**FORMULARZ OSOBOWY**

**Dane ucznia:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię/Imiona i Nazwisko ucznia |  |
| Data urodzenia ucznia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| PESEL ucznia |  |
| *\*w przypadku braku PESEL serię i numer paszportu*  *lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość* |  |
| Adres Zamieszkania ucznia |  |

**Dane rodziców/opiekunów prawnych ucznia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekun prawny | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon kontaktowy |  |  |
| Adres poczty elektronicznej |  |  |
| Adres zamieszkania |  |  |

**Dodatkowe informacje o dziecku uznane przez rodziców/opiekunów prawnych za istotne (np. stan zdrowia dziecka, alergie, szczególne potrzeby rozwojowe), jeżeli dziecko nie cierpi na żadne dolegliwości proszę wpisać: „nie dotyczy”.**

|  |
| --- |
|  |

**Informuję, że ma Pani/Pan prawo w każdym momencie wycofać wyrażoną zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przez jej wycofaniem. W celu wycofania zgody, proszę skontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych pod adresem:** [**iod@odosc.pl**](mailto:iod@odosc.pl)**.**

**PROSZĘ POSTAWIĆ ZNAK „X” W KRATKACH, W KTÓRYCH WYRAŻA PAN/PANI ZGODĘ**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie szczególnej kategorii danych osobowych mojego dziecka, w szczególności danych dotyczących zdrowia dziecka Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie w celach związanych z realizacją procesu edukacji i wychowania mojego dziecka w szkole oraz związanych z bezpieczeństwem dziecka podczas przebywania w szkole.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych kontaktowych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie w celu realizacji kontaktu ze mną przez pracowników szkoły związanego z informacjami dot. mojego dziecka będącego uczniem/uczennicą niniejszej szkoły.

Wyrażam zgodę na utrwalanie przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie **wizerunku mojego dziecka** oraz na jego wykorzystywanie, w tym rozpowszechnianie na czas trwania edukacji dziecka w Zespole Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie, w szczególności na stronie internetowej Szkoły: <http://www.zs1wyszkow.edu.pl>, a także w mediach, gablotach, kronikach, portalach społecznościowych prowadzonych przez szkołę oraz materiałach informacyjnych tworzonych przez Szkołę - w celu informacyjnym o działaniach podejmowanych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie.

Wyrażam zgodę na wykorzystywanie przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie **wizerunku mojego dziecka**, w tym jego rozpowszechnianie **po zakończeniu** przez dziecko edukacji w Zespole Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie, w szczególności na stronie internetowej Szkoły <http://www.zs1wyszkow.edu.pl/>, a także w mediach, gablotach, kronikach, portalach społecznościowych prowadzonych przez Szkołę oraz materiałach informacyjnych tworzonych przez Szkołę - w celu informacyjnym o działaniach podejmowanych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie oraz w celu promowania Absolwentów Szkoły (Klub Absolwentów), w tym organizowania przez Szkołę Zjazdów Absolwentów oraz innych uroczystości związanych z promowaniem Szkoły.

Wyrażam zgodę na utrwalanie przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie mojego wizerunku, w szczególności podczas uroczystości szkolnych, a także na jego wykorzystywanie, w tym rozpowszechnianie, w szczególności na stronie internetowej Szkoły <http://www.zs1wyszkow.edu.pl/>, a także w mediach, gablotach, kronikach, portalach społecznościowych oraz materiałach informacyjnych tworzonych przez Szkołę - w celu informacyjnym o działaniach podejmowanych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie.

Wyrażam zgodę na umieszczanie i publikowanie prac wykonanych przez moje dziecko oraz informacji dotyczących jego osiągnięć - w mediach, gablotach, wystawach organizowanych poza terenem szkoły, na stronie internetowej <http://www.zs1wyszkow.edu.pl/> oraz portalach społecznościowych prowadzonych przez szkołę, wytworzonych w trakcie całego procesu edukacyjnego mojego dziecka w Zespole Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie.

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w następujących zajęciach organizowanych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie w roku szkolnym 2018/2019:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Rodzaj zajęć | Podpis rodziców/opiekunów prawnych | |
| Wyrażam zgodę | Nie wyrażam zgody |
| 1. | Religia |  |  |
| 2. | Wychowanie do życia w rodzinie |  |  |
| 3. | … |  |  |

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w wyjściach i wycieczkach szkolnych pod opieką nauczyciela bądź wychowawcy, organizowanych w ramach zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych w roku szkolnym 2018/2019.

Ww. zgoda dotyczy, w szczególności, następujących wyjść:

- na spacery odbywające się w okolicach szkoły,

- na zwiedzanie miasta,

- na wyjścia do kina, do biblioteki, na wystawy, konkursy, pokazy,

- na miejskie imprezy plenerowe,

- na organizowane konkursy czy zawody sportowe.

Wyrażam zgodęna objęcie mojego dziecka opieką zdrowotną w Szkole oraz okresową kontrolą czystości.

Informacje dodatkowe:

nazwa i adres przychodni lekarza pierwszego kontaktu (POZ): ..........................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Czy u dziecka występują choroby wymagające szczególnego nadzoru i opieki?

**TAK/NIE\*** jakie).........................................................................................................................................

Czy dziecko uczulone jest na leki?

**TAK/NIE\*** (jakie)........................................................................................................................................

Inne informacje o stanie zdrowia dziecka do wykorzystania w szkole w celu zapewnienia należytej opieki dziecku: ………………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczenie:

1. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na wykonanie świadczeń pielęgniarki szkolnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 31.03.2007r. w sprawie zakresu i organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą.
2. Wyrażam zgodę/nie wyrażam\* zgody na poinformowanie wychowawcy, pedagoga szkolnego i nauczyciela WF o stanie zdrowia mojego dziecka.

Wyrażam zgodę na utrzymywanie kontaktu pomiędzy nauczycielami, a moim dzieckiem za pomocą portali społecznościowych oraz portali edukacyjnych, z których korzysta szkoła – w celu informowania dziecka o działaniach podejmowanych przez szkołę, w szczególności dotyczących dodatkowych zajęć, konkursów, wyjazdów, a także w celu przekazywania materiałów dydaktycznych.

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpisy rodziców/opiekunów prawnych** | |
|  |  |

Warstwowa informacja dot. przetwarzania danych osobowych:

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), dalej „RODO”, informuję, że administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie (07-200), przy ul. Świętojańskiej 89, którego reprezentuje Dyrektor. Pani/Pana dane osobowe oraz dane osobowe Pani/Pana dziecka przetwarzane są w celach związanych z edukacją i wychowaniem dziecka będącego uczniem szkoły. Pełna treść klauzuli informacyjnej dot. przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz danych osobowych Pani/Pana dziecka znajduje się w Sekretariacie oraz na stronie internetowej szkoły: <http://www.zs1wyszkow.edu.pl/>.

|  |  |
| --- | --- |
| *Ja,……………………………….., niżej podpisana, oświadczam, iż zapoznałam się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie w dniu ……………. r., i że informacje te są dla mnie zrozumiałe.*   |  | | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis matki/opiekuna prawnego | |

*Ja,……………………………….., niżej podpisany, oświadczam, iż zapoznałem się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych przez Zespół Szkół Nr 1 im. Marii Skłodowskiej-Curie w Wyszkowie w dniu ……………. r., i że informacje te są dla mnie zrozumiałe.*

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis rodzica/opiekuna |